

Studi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan RSUD Takalar

Fitriah Handayani¹⁾ dan Diah Mutiarasari²⁾

^{1, 2)} Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Tadulako Kampus Bumi Tadulako Tondo Palu, Sulawesi Tengah 94117
E.mail: irthif_nn34@yahoo.com

ABSTRACT

The study is devoted to investigating lodge patients satisfaction level of health service quality from tangible, reliability, responsiveness, empathy, and assurance dimension. It is descriptive survey method which used questionnaire as instrument for data collecting. The number of sample was 51 respondents whom nursing at Public Region Hospital Takalar, selected by purposive sampling. The research shows patient satisfaction level from tangible is good (79,65%), reliability is good (77,13%), responsiveness is good (77,01%), empathy is good (74,37%), assurance is good (70,92%). The conclusion lodge patients satisfaction level of health service quality is "good" (75,82%).

Key words: Satisfaction level, health service quality, lodge patients.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) atau Organisasi Kesehatan Sedunia dalam konstitusi tahun 1948 tertulis bahwa "Health is a fundamental human right", yang mengandung arti suatu kewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat. Hal ini melandasi pemikiran bahwa sehat sebagai hak asasi manusia dan sehat sebagai investasi.

Untuk Indonesia, jelas tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia yang mengamatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana dalam pasal 28 ayat (1) : "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang

baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Menurut Bloem (1974), status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor biologik, faktor perilaku, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Rumah sakit merupakan suatu institut hasil pelemagaan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Menurut Parasuraman *et al.* (1988), mengatakan terdapat lima dimensi yang digunakan pelanggan dalam menilai kualitas layanan, yaitu:

1. **Tangible (bukti fisik)**

Merupakan persepsi pasien yang dinilai dari segi perwujudan layanan. Indikatornya antara lain Sarana dan Prasarana berupa perlengkapan dan ruang perawatan bersih (bebas nyamuk, kecoak, lalat, bau tidak sedap), tempat tidur dan perlengkapan lainnya memadai dan mudah diatur sesuai kebutuhan pasien, penataan ruangan rapi, pencahayaan ruangan cukup, tersedia pispot (tempat BAK/BAB) bila dibutuhkan, kamar mandi dan WC selalu bersih, cukup terang dan tersedia air yang cukup.

Indikatornya dapat pula dilihat dari segi penampilan dokter, perawat, dan tenaga non perawatan seperti petugas gizi ataupun radiologi apakah berpenampilan bersih dan rapi.

2. **Reliability (kehandalan)**

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan terpercaya. Indikatornya dapat berupa prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah, waktu pelayanan pemeriksaan dokter diinformasikan dan jadwal kunjungan dokter dijalankan dengan tepat.

Dari segi tenaga non perawatan indikatornya berupa makanan disajikan tepat waktu, obat diberikan tepat waktu, hasil foto roentgen maupun hasil laboratorium diberikan tepat waktu.

3. **Empathy (empati)**

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas rumah sakit dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau yang dialami pasien. Indikatornya berupa dokter dan perawat berusaha mengenal pasien yang dirawat dan berkomunikasi dengan baik.

4. **Responsiveness (ketanggapan)**

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kecepatan tanggap

petugas rumah sakit terhadap masalah - masalah yang dihadapi oleh pasien. Indikatornya yaitu dokter dan perawat peduli terhadap keluhan / masalah yang dihadapi pasien, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang tindakan yang direncanakan dan memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan.

5. **Assurance (jaminan dan kepastian)**

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas rumah sakit dalam memberikan jaminan / kepastian pelayanan keperawatan yang aman dan dapat dipercaya oleh pasien. Indikatornya dapat berupa dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien, melayani sesuai dengan kompetensinya dan memberikan tindakan yang tepat. Indikator utamanya adalah pasien merasa aman dalam menerima pelayanan.

Apabila kelima dimensi tersebut diberikan oleh rumah sakit, maka akan memberikan *satisfaction* (kepuasan) bahwa rumah sakit telah menjalankan konsep pelayanan prima bagi masyarakat. Adapun kepuasan yang dimaksud adalah pernyataan/penilaian pasien tentang puas atau tidak puasnya terhadap pelaksanaan tindakan pelayanan yang diterima atau dirasakan selama dirawat di rumah sakit.

Adanya keluhan – keluhan terhadap pelayanan rumah sakit yang masih kerap muncul, baik berupa sikap atau tindakan petugas kesehatan termasuk medis dan paramedis, penyediaan sarana dan prasarana, keterlambatan pelayanan, birokrasi yang berbelit, serta hal lainnya maka dipandang perlu untuk meneliti sejauh mana mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap di rumah sakit. Pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Takalar.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Studi ini merupakan penelitian dengan metode survei deskriptif yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Takalar. Sampel adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Takalar yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi:

1. Pasien yang sedang dirawat di ruang perawatan.
2. Pasien telah dirawat lebih dari satu hari.
3. Pasien dalam keadaan sadar
4. Pasien bersedia/setuju mengisi kuesioner
5. Pasien dewasa yang berumur lebih dari 17 tahun
6. Pasien anak dengan kuesioner diisi oleh orang tua.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien rawat jalan
2. Pasien yang dirawat kurang dari satu hari
3. Pasien dengan penurunan kesadaran/ tidak sadar
4. Pasien tidak bersedia/setuju mengisi kuesioner.

Cara Kerja

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi lengkap oleh responden, dilakukan pengolahan data dan disajikan dalam bentuk deskripsi umum tentang karakteristik responden yang diperlihatkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentasi.

Dalam melakukan penelitian terhadap indikator mutu pelayanan kesehatan, yaitu: *reliability*, *tangibles*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* didasarkan atas nilai rata-rata jawaban responden.

Kemudian dengan menggunakan metode Skala Likert maka skor jawaban dari responden dibandingkan dengan skor tertinggi dari seluruh kuisisioner dikali dengan jumlah responden. Adapun nilai atau skor tiap jawaban adalah sebagai berikut :

- 5 = Sangat Baik
- 4 = Baik
- 3 = Cukup Baik
- 2 = Kurang Baik
- 1 = Tidak Baik

Berikut ini kriteria mutu pelayanan kesehatan merujuk pada Skala Likert, dimana jawaban itu digolongkan dalam dua kategori (K) yaitu:

Skor Tertinggi Jawaban Responden (X)
 = jumlah pertanyaan x jawaban skor tertinggi
 = 50 x 5
 = 250 (100%)

Skor Terendah Jawaban Responden (Y)
 = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
 = 50 x 1
 = 50 (20%)

Range (R) = $X - Y$
 = 100% - 20%
 = 80%

Interval (I) = $R : Z$
 = 80% : 5
 = 16%

Jadi kriterianya:

Sangat baik = jika jawaban responden berada pada indeks 84% - 100%.

Baik = jika jawaban responden berada pada indeks 68% - 83,99%

Cukup baik = jika jawaban responden berada pada indeks 52% - 67,99%

Kurang baik = jika jawaban responden berada pada indeks 36% - 51,99%.

Tidak baik=jika jawaban responden berada pada indeks $\leq 35,99\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Takalar. Pengumpulan data dilakukan dengan sampel sebanyak 51 responden yang merupakan pasien maupun keluarga pasien yang tersebar di masing-masing kelas perawatan unit rawat inap sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi lengkap oleh responden, dilakukan pengolahan data dan disajikan dalam bentuk deskripsi umum tentang karakteristik responden yang diperlihatkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta presentasi.

Distribusi Responden Berdasarkan Ruang

Pasien rawat inap RSUD Takalar tersebar di 7 ruang perawatan, yaitu Ruang Perawatan Interna Laki – laki (23 tempat tidur), Ruang Perawatan Interna Perempuan (24 tempat tidur), Ruang Perawatan Bedah (16 tempat tidur), Ruang Perawatan Anak (21 tempat tidur), Ruang KIA (15 tempat tidur), Ruang VIP (10 tempat tidur), dan Ruang ICU (6 tempat tidur). Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak berasal dari Ruang Perawatan Interna I (Laki-laki) sebanyak 15 responden (29,4%). Ruang perawatan ini berkapasitas 21 tempat tidur. Sementara responden terkecil berasal dari ICU, yaitu 2 orang dengan kapasitas tempat tidur terkecil sebanyak 6 tempat tidur. Hal ini dapat dilihat dan ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Perawatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Takalar Tahun 2007

Ruang Perawatan	Jumlah Responden	Persen (%)
Perawatan Interna I (Laki-laki)	15	29.4
Perawatan Interna II (Perempuan)	12	23.5
Perawatan III (Bedah)	8	15.7
Perawatan IV (Anak)	4	7.8
Perawatan KIA	5	9.8
Perawatan VIP	5	9.8
ICU	2	3.9
Total	51	100,0

Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan pada pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Takalar maka indeks dimensi masing-masing dijumlahkan kemudian menentukan indeks rata-rata dari tiap-tiap kelas perawatan.

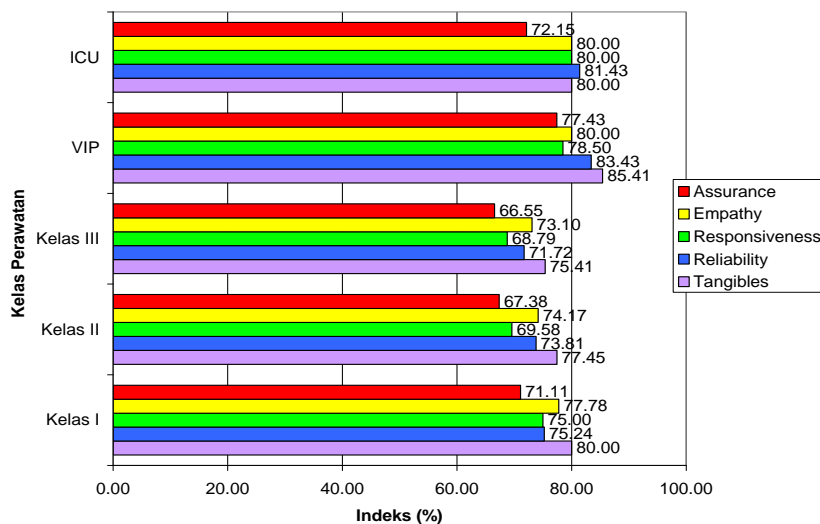
Distribusi indeks indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut, tampak bahwa kelas perawatan VIP memiliki mutu pelayanan tertinggi dengan jumlah indeks rata-rata 80,95% dengan kriteria baik, kelas I dengan indeks rata-rata 75,83%, kelas II dengan indeks rata-rata 72,48%, perawatan ICU dengan indeks rata-rata 78,72%,

sedangkan kelas III dengan indeks rata-rata terendah dengan 71,11% dan

tergolong kriteria baik. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2 dan Gambar 1.

Tabel 2. Distribusi Indeks Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Pada pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Takalar Tahun 2007

Kelas Perawatan	Index (%)					Indeks Rata-rata	Kriteria
	Tangibles	Reliability	Responsiveness	Empathy	Assurance		
Kelas I	80.00	75.24	75.00	77.78	71.11	75.83	Baik
Kelas II	77.45	73.81	69.58	74.17	67.38	72.48	Baik
Kelas III	75.41	71.72	68.79	73.10	66.55	71.11	Baik
VIP	85.41	83.43	78.50	80.00	77.43	80.95	Baik
ICU	80.00	81.43	80.00	80.00	72.15	78.72	Baik
Total	79.65	77.13	74.37	77.01	70.92	75.82	Baik



Gambar 1. Distribusi Indeks Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Pada pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Takalar

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Parasurahman, kelima dimensi tersebut yaitu *Tangibles* (Bukti Fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap),

Empathy (Empati), dan *Assurance* (Jaminan) adalah cara untuk menilai mutu pelayanan kesehatan.

Namun karena mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, maka penilaiannya memberikan hasil yang bervariasi. Hal ini disebabkan

oleh karena kepuasan berhubungan dengan terpenuhi tidaknya suatu kebutuhan atau keinginan dari pasien. Sedangkan kebutuhan dan keinginan tiap responden juga berbeda.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang diterima pasien rawat inap RSUD Takalar secara keseluruhan terkait dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *emphaty*, *assurance* termasuk dalam kriteria "BAIK" dengan indeks 75,82%. Hasil ini sejalan dengan misi RSUD Takalar, yaitu memberikan pelayanan kesehatan dasar, spesialisik, subspecialistik yang bermutu tinggi dan terjangkau.

Saran:

1. Meskipun semua dimensi berada dalam kategori baik, tapi dimensi *assurance* memiliki indeks terendah maka pengetahuan individu petugas kesehatan tentang indikator ini perlu ditingkatkan dengan cara memberikan pendidikan dan pelatihan, sehingga diharapkan dapat meningkat di waktu mendatang.
2. Agar semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan RSUD Takalar tetap mempertahankan dan terus meningkatkan mutu pelayanannya demi peningkatan citra rumah sakit di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar A, 1998, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia No.4, 7UKI6.

Azwar A, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Universitas Indonesia, Jakarta.

Budiarso A.W., 1997, Peluang dan Peranan Tenaga Madya Penunjang Medik dan Organisasi Rumah Sakit di Era Globalisasi dalam Majalah Kedokteran Indonesia, Vol.47 No.7, HY5JH.

Ilyas Y., 2000, Kinerja : Teori Penilaian dan Penelitian, Pusat Kajian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.

Joko W, 1999, Manajemen Mutu Paripurna Pelayanan Kesehatan dalam Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya

Lumenta B., 1999, Peran Hospital dalam Hospital: Citra, Peran, dan Fungsi, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.

Muninjaya A.A.G., 1999, Saripati Manajemen Rumah Sakit di Indonesia, dalam Manajemen Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Parasurahman, 1990, Mengukur Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Suprpto, 1997, Administrasi Rumah Sakit, Penerbit Brata Wijaya, Surabaya.